



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงาน
ที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

Anxiety and risk behaviors for COVID-19 infection during hospital
pharmacy internship of pharmacy students, Burapha University 2021

โดย

นสภ.	พรชัย	ประเสริฐสิริสิทธิ์	60210201
นสภ.	ศิริรัฐ	นระระศิริ	60210224
นสภ.	รัชริษา	ทวยสอน	60210226

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2564
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงาน
ที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564
Anxiety and risk behaviors for COVID-19 infection during hospital
pharmacy internship of pharmacy students, Burapha University 2021

โดย

นสภ.	พรชัย	ประเสริฐสิริสิทธิ์	60210201
นสภ.	ศิริรัฐ	นระระศิริ	60210224
นสภ.	รัชริษา	ทวยสอน	60210226

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2564
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 เป็นการศึกษาความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการระบาดของโรคดังกล่าวทำให้เกิดความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานและนิสิตที่ไปฝึกงานก็มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทางคณะผู้จัดทำจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบดังกล่าว

จากปัญหาทางการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงเห็นสมควรถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาจากสถานการณ์โรคระบาดดังกล่าวเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการศึกษาในอนาคตและสามารถดำเนินการฝึกงานได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คณะผู้จัดทำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2564

เรื่อง ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่
โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|-----------------|--------------------|---------------|
| 1. นสภ. พรชัย | ประเสริฐศิริสิทธิ์ | รหัส 60210201 |
| 2. นสภ. ศิริรัฐ | นระระศิริ | รหัส 60210224 |
| 3. นสภ. รัชริษา | ทวยสอน | รหัส 60210226 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. อ. ภักดี สุขพรสวรรค์
2. ภก. รศ. ดร. จิตินันท์ เอื้ออำนวย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล 2. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลระหว่างการฝึกงาน 3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวล ระหว่าง เพศ และผลัดฝึกงาน 4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับความวิตกกังวลของนิสิตฝึกงาน ปี พ.ศ. 2564 วิธีวิจัยเป็นวิจัยภาคตัดขวางระยะสั้นแบบสำรวจ แบบไปข้างหน้า โดยใช้แบบสอบถามประเมินด้วยตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล (Hamilton Anxiety Scale) ประชากร คือนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฝึกงานที่โรงพยาบาล พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มทั้งหมด ผลการวิจัย: จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 137 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 103 คน (75.20%) พฤติกรรมความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 0.29 ± 0.46 นิสิตมีความวิตกกังวลชนิดเล็กน้อย 88 คน (64.2 %) , ชนิดปานกลาง 37 คน (27.0 %) , ชนิดค่อนข้างรุนแรง 10 คน (7.3 %) และชนิดรุนแรง 2 คน (1.5 %) , ความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงาน และ ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 ระหว่างนิสิตหญิงกับชายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p -value =0.700, 0.460, ANOVA), ความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงาน และ ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 ระหว่างผลัดฝึกงานสองผลัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p -value =0.440, 0.940, ANOVA), พฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับความวิตกกังวล ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญ (p -value = 0.39 Chi-Square). ความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($r=+0.51$, p -value <0.05, Pearson's correlation) สรุป พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ใช้ทำนายความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาลของนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญ

กุญแจคำ: ความวิตกกังวล, พฤติกรรมความเสี่ยง, โควิด-19

Senior Project Academic Year 2021

: Anxiety and risk behaviors for COVID-19 infection during hospital pharmacy internship of pharmacy students, Burapha University 2021

By

- | | | |
|-----------------|----------------|-------------|
| 1. Mr. Pornchai | Prasertsirisit | ID 60210201 |
| 2. Miss.Sirirat | Nathasiri | ID 60210224 |
| 3. Mr. Rusrisa | Thuaison | ID 60210226 |

Advisors:

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. Mr. Phakdee | Sukpornsawan |
| 2. Assoc. Prof. Dr. Titinun | Auamnoy |

ABSTRACT

Objectives: 1. To explain Covid-19 risk behavior during hospital internship 2. To study student anxiety during hospital internship 3. To compare means of risk behavior, anxiety between gender and hospital internship groups 4. To identify relationship between risk behavior and anxiety Method: A prospective cross-sectional survey research via self-administered questionnaire was performed. Hamilton Anxiety Scale was employed to quantify anxiety. Population were all Burapha pharmacy students who interned as a hospital pharmacist 2021. Census Sample was collected.

Result: Respondents 137, majority were female 103 (75.20%), average risk behavior 0.29 ± 0.46 , Mild anxiety students 88 (64.2 %), moderate anxiety students 37 (27.0 %), moderate-severe anxiety students 10 (7.3 %), severe anxiety students 2 (1.5 %), The means of anxiety (HAM-A) and risk behavior between gender were not significantly different (p -value = 0.700, 0.460, ANOVA), Anxiety (HAM-A) and risk behavior between groups of hospital internship were not significantly different (p -value = 0.440, 0.940, ANOVA), Risk behavior and anxiety were not significantly associated (p -value = 0.39 Chi-Square). Anxiety significantly correlated with risk behavior ($r = +0.51$, p -value < 0.05, Pearson's correlation). Conclusion: Risk behavior could significantly predict hospital pharmacist trainee's anxiety

Keywords: anxiety, risk behavior, Covid-19

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำโครงงานเรื่อง ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ทางคณะผู้จัดทำสามารถดำเนินการทำงานตลอดการทำโครงงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณ อ. ภักดี สุขพรสวรรค์ และ ภก. รศ. ดร. จิตินันท์ เอื้ออำนวย ซึ่งเป็นผู้จัดประกายความคิดที่ทำให้เกิดโครงงานวิจัยฉบับนี้ขึ้น รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีและให้กำลังใจสม่ำเสมอตลอดการดำเนินงานทำให้ทางคณะผู้จัดทำสามารถฝ่าฟันอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จในการทำโครงงานวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้คำแนะนำตั้งแต่การทำโครงงานวิจัยเรื่อง ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ทำให้ทางคณะผู้จัดทำสามารถปรับปรุงการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้องานวิจัยอย่างเหมาะสมและสุดท้ายนี้ขอขอบใจเพื่อนๆ และพี่ๆ คณะเภสัชศาสตร์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความช่วยเหลือโดยตลอดหากไม่มีบุคคลทั้งหมดเหล่านี้ทางคณะผู้จัดทำไม่อาจสามารถจัดทำโครงงานวิจัยเรื่องดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์

คณะผู้จัดทำ

22 เมษายน 2564

สารบัญ

คำนำ.....	๗
บทคัดย่อ.....	๘
ABSTRACT.....	๙
กิตติกรรมประกาศ.....	๑๐
สารบัญ.....	๑๑
สารบัญตาราง.....	๑๒
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
สมมุติฐาน.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
กรอบแนวคิด.....	3
นิยามศัพท์.....	3
ขอบเขตงานวิจัย.....	4
รูปแบบงานวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง.....	5
บทที่ 2	7
ทบทวนวรรณกรรม.....	7
สถานะทางสุขภาพและสุขภาวะจิต.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล.....	7
ความหมายของความวิตกกังวล.....	7
สาเหตุของความวิตกกังวล.....	7
ประเภทของความวิตกกังวล.....	8
ระดับความวิตกกังวล.....	9
โรคระบาดโควิด 19.....	9
โควิด-19 ในประเทศไทย.....	9
ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาล	10
บทบาทของเภสัชกรหลังการระบาดของเชื้อโควิด-19.....	10
การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล.....	10
ความหมายของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล.....	10
รูปแบบการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ.....	11
งานวิจัยอื่นๆ.....	11

Exercise and Factor Influence Mental Health of Undergraduated Students Burapha University.....	11
The role of physical activity on mental health and quality of life during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study.....	12
COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada.....	12
Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic.....	12
Assessment of mental health in doctor of pharmacy students. Currents in Pharmacy Teaching and Learning.....	13
The impact of U.s. housing type and residential living situations on mental health during COVID-19.....	13
COVID-19 and healthy home preferences: The case of apartment residents in Tehran.....	14
The link between salary and psychiatric problems among the industrial workers.....	14
The Level Of Anxiety In Male & Female School Students . Procedia - Social and Behavioral Science.....	15
The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study.....	15
บทที่ 3.....	16
ระเบียบวิธีวิจัย.....	16
รูปแบบงานวิจัย.....	16
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	16
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	16
บทที่ 4.....	19
ผลการวิจัย.....	19
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	19
ผลการศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 และความวิตกกังวลในโรงพยาบาลระหว่างนิสิตเภสัชศาสตร์ เพศชายและหญิง กับการฝึกปฏิบัติงานผลัดที่ 1 และ 2.....	24
ข้อมูลสถิติ One way ANOVA ระหว่างเพศชายและหญิง กับ ผลัดที่ 1 และ 2.....	27
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.....	29
บทที่ 5.....	30

อธิปราชและสรุปผลการศึกษา.....	30
บรรณานุกรม.....	31
ภาคผนวก.....	35
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย.....	36
ภาคผนวก ข รายงานสรุปการเงิน.....	41
ภาคผนวก ค เอกสารการตรวจสอบการคัดลอกจุลินทรีย์.....	43

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1: ตารางแสดงตัวแปรที่เกี่ยวข้อง.....	5
ตารางที่ 2: ตารางแสดงตัวแปรต้น (Independent Variable).....	17
ตารางที่ 3: ตารางแสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable).....	18
ตารางที่ 4: ตารางแสดงข้อมูลทั่วไป.....	19
ตารางที่ 5: ตารางแสดงข้อมูล Descriptive Statistics (Data of variable in ratio scale)..	24
ตารางที่ 6: ตารางแสดงผลลัพธ์ด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19.....	25
ตารางที่ 7: ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบประชากรระหว่างนิสิตหญิงกับชาย ด้านความเสี่ยง การติดเชื้อโควิด19.....	27
ตารางที่ 8: ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบประชากรระหว่างผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 ด้าน ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19.....	27
ตารางที่ 9: ตารางแสดงข้อมูล Descriptive Statistics	28
ตารางที่ 10: ตารางแสดงข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่ โรงพยาบาล (HAM-A) กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับ ความวิตกกังวล...	29
ตารางที่ 11 ตารางแสดงข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่ โรงพยาบาล (HAM-A) กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับ ความวิตกกังวล : Chi square.....	29

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทย เริ่มต้นช่วงเดือนมกราคม 2563 เหตุการณ์การระบาดของโควิด 19 นี้ดำเนินอย่างเรื่อยมา และกลับมาระบาดหนักอีกครั้งในช่วงเดือนเมษายน 2564 เนื่องจากพบการระบาดใหม่ขึ้นอีกครั้งโดยมีคลัสเตอร์ใหญ่ๆ เช่น ที่ย่านทองหล่อ นราธิวาส และเรือนจำ ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันมีจำนวนถึงหลักพัน และจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ยืนยันสะสมในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2563 ถึง 4 มิถุนายน 2564 มีจำนวน 171,979 ราย โดยในช่วงการระบาดเดือนพฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 48,913 ราย และส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้ออยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปี โดยโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คนอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสที่สามารถแพร่กระจายและติดได้ง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมระบบปิดจะสามารถติดเชื้อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ ที่ถือเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยขณะทำการรักษา อีกทั้งภาวะอุปกรณ์ป้องกันที่มีไม่เพียงพอและการฉีดวัคซีนที่ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงในขณะนั้น ส่งผลให้เกิดความกังวลและความเครียดสะสม (1)

โดยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกเดือนเมษายน จนถึงวันที่ 10 ก.ค. มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 880 ราย ไม่มีประวัติการรับวัคซีน 173 ราย (คิดเป็น 19.7%) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อย 707 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.35 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศ จากเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้บุคลากรทางการแพทย์ 7 แสนราย พบว่าสถิติการฉีดวัคซีนและการติดเชื้อโควิดของบุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้ 1. ฉีดวัคซีนซิโนแวค 1 เข็ม 22,062 ราย ติดเชื้อ 68 คน ไม่มีอาการหรืออาการน้อย 67 ราย เสียชีวิต 1 ราย 2. ฉีดวัคซีนซิโนแวค 2 เข็ม 677,348 ราย ติดเชื้อ 618 คน ไม่มีอาการหรืออาการน้อย 597 ราย อาการปานกลาง 19 ราย อาการรุนแรง (ใช้ออกซิเจน High Flow) 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย 3. ฉีดวัคซีน AstraZeneca 1 เข็ม 66,913 ราย ติดเชื้อ 45 ราย ไม่มีอาการหรืออาการน้อย 43 ราย อาการปานกลาง 1 ราย อาการรุนแรง 2 ราย (2) จากประวัติไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดเชื้อ แต่เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องมีการสัมผัสผู้ป่วย จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อจากการให้การรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้พบการติดเชื้อจากการสัมผัสกันในที่ทำงานเป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสโดยตรง และการติดเชื้อจากคนในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสโดยอ้อม กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเป็นพยาบาล รองลงมาได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์และหน่วยบริการ (3) จากการประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโรคไวรัสโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์จำนวน 2,384 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน พบว่าเจ้าหน้าที่บุคลากรทาง

การแพทย์ในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยปราศจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนพฤติกรรมส่วนบุคคลได้แก่ การสัมผัสมือ กอด หรือรับประทานอาหารร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน ยังมีบุคลากรบางส่วนร้อยละ 20 ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ซึ่ง ณ สถานการณ์การติดเชื้อในชุมชนไม่มาก อาจไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป พฤติกรรมอาจมีส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขได้ (4)

ในประเทศไทยมีการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10 มีความกังวลถึงกังวลอย่างมากต่อสถานการณ์การระบาดร้อยละ 38.0-47.1 (5) ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 กลับมาระบาดสูงอีกครั้งในช่วงที่มีการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลกับพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาลของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาลของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ของนิสิตเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวล ระหว่างเพศและผลัดของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับความวิตกกังวลของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล

สมมุติฐานวิจัย

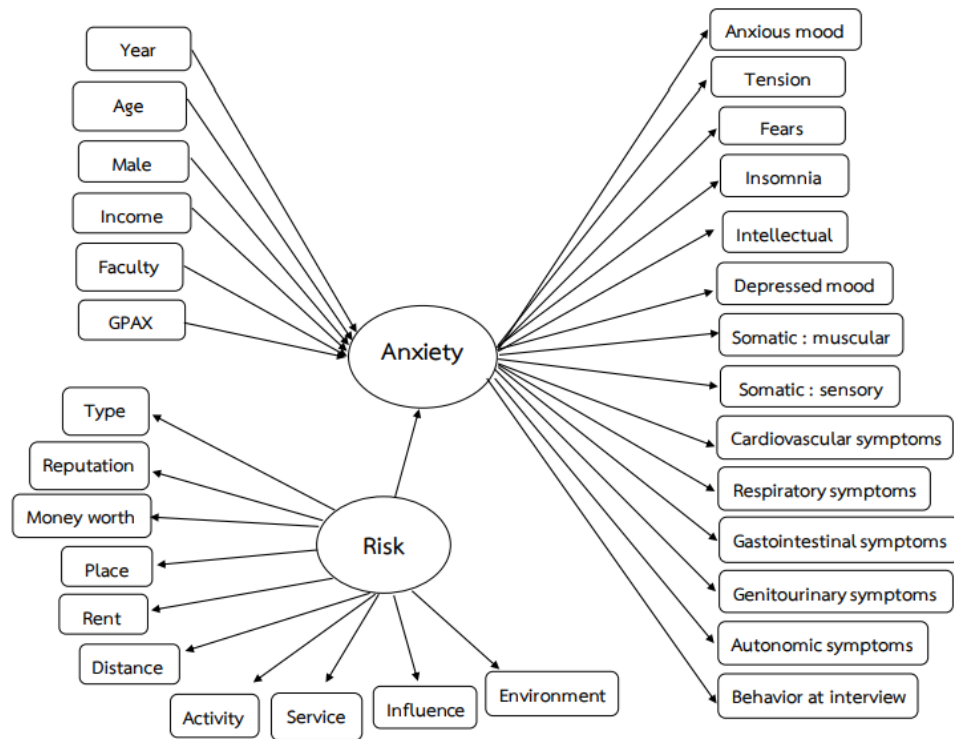
- H01: μ risk male = μ risk female
H02: μ risk ผลัด1 = μ risk ผลัด2
H03: μ anxiety male = μ anxiety female
H04: μ anxiety ผลัด1 = μ anxiety ผลัด2
H05: $\text{Rho risk anxiety} = 0$

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด 19 ของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล
2. ทราบความวิตกกังวลของนิสิตเภสัชศาสตร์ ระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19
3. ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลระหว่าง เพศและผลัดของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล

4. ทราบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับความวิตกกังวลของนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่รู้สึกไม่สุขสบายหรือหวาดหวั่น วิตก ตึงเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้หรือคาดการณ์ถึงอันตราย หรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีผลต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย ความคิดและจิตใจ วัดโดยแบบวัด Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) (6)
2. พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ของตนเองและผู้อื่น เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 คือพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น การไม่ล้างมือ หรือล้างมือไม่ถูกต้อง การไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้องเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น หรือใกล้ชิดผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยง เป็นต้น
3. การฝึกงาน หมายถึง การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ที่นิสิตได้ใช้ทักษะและเพิ่มประสบการณ์ รวมไปถึงการพัฒนาตนเอง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการทำงานทั้งในระหว่างการศึกษาและภายหลังการศึกษา โดยนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การ ฝึกการปฏิบัติจริงภายในระยะเวลาทางสถาบันการศึกษากำหนด (7)

4. เชื้อไวรัสโควิด 19 หมายถึง เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) มีการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 เชื้อสามารถแพร่กระจายผ่านละอองฝอยเป็นหลัก โดยเชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ 14 วัน อาการทั่วไปของโรคโควิด 19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย ซึ่งอาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หากอาการรุนแรงสามารถทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ (8)
5. นิสิตฝึกงาน หมายถึง นิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ภาคบังคับ พ.ศ. 2564 (7)
6. การเข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เกิดการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก การเคลื่อนไหวร่างกายแบ่งออกตามบริบทการกระทำได้เป็น 4 ประเภทดังนี้ 1. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational activity) เช่น รวมนั้อร์ต เดินลงชุมชนกับอสม. ซึ่งบางครั้งการทำงานที่มีความเสี่ยงก็ส่งผลต่อสภาพจิตใจได้ 2. การทำงานบ้าน งานสวน งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว 3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation activity) เช่น เดินไปฝึกงาน เดินขึ้นบันได 4. การทำกิจกรรมในเวลาว่าง (Leisure time activity) เช่น เดินเล่น วิ่งออกกำลังกาย (9)
7. อิทธิพลจากคนรอบข้าง
 - 7.1 เพื่อน หมายถึง หนึ่งในรูปแบบของความสัมพันธ์ของมนุษย์ เป็นสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดต่อเชื่อมโยงกันระหว่างคน 2 คนขึ้นไป ซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยเดียวกัน มีความรู้สึก ความคิด ความสนใจคล้ายกัน จากความเหมือนกันหลายอย่างนี้ทำให้รู้สึกว่ไปด้วยกันได้ ไม่ค่อยมีความขัดแย้ง ความสัมพันธ์มี 5 ลักษณะ คือ เป็นเพื่อนคู่คิดทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน, เป็นคนคอยกระตุ้นพร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสาร, เป็นผู้ช่วยสนับสนุนรับฟังปัญหาและเรื่องราวพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและแนะนำ, เป็นผู้ให้กำลังใจโดยสร้างความมั่นใจและยอมรับในตัวตนกันและกัน, มีความผูกผันกันอย่างลึกซึ้ง ไว้เนื้อเชื่อใจกัน (10)
 - 7.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง สัมพันธ์ที่ติดต่อกันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนในครอบครัวรักกัน ผูกพัน เข้าใจให้อภัยกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อต้องเจอกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ก่อให้เกิดเป็นครอบครัวที่อบอุ่น หากความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอ่อนแอหรือแย่งอาจส่งผลให้เกิดการหย่าร้างและขาดความอบอุ่นได้ (11)

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยให้นิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล ตอบคำถามโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)

รูปแบบงานวิจัย

เป็นวิจัยแบบสำรวจ (survey) ภาคตัดขวางระยะสั้น (cross-sectional study) โดยแบบสอบถามประเมินด้วยตนเอง แบบไปข้างหน้า (prospective research) ทำการวิจัยระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2564 ถึง 31 ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือนิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้สุ่มทั้งหมด (all population by census)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	ความหมาย	การวัด
Year	ชั้นปี	Ordinal
Age	อายุ	Ratio
Male	เพศ	Nominal
Income	รายได้ของครอบครัว	Ordinal
Faculty	คณะ	Nominal
Reputation	ชื่อเสียงหอพัก	Nominal
Type	ประเภทหอพัก	Nominal
Rent	ค่าเช่า	Ratio
Place	ภูมิลำเนา	Nominal
GPAX	เกรดเฉลี่ยรวม	Ratio
Distance	ระยะทาง	Ratio

Activity	การเข้าร่วมกิจกรรม	Nominal
Services	การบริการ	Ratio
Influence	อิทธิพลจากคนรอบข้าง	Ratio
Environment	ลักษณะหอพัก ทำเลที่ตั้งและสภาพแวดล้อม	Ratio
Money worth	ความเหมาะสมของราคา	Ratio

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2563 โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานะทางสุขภาพและสุขภาพจิต

สถานะทางสุขภาพ (Health status) คือ สถานะสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่ประเมินโดยอ้างอิงถึงการเจ็บป่วย ความบกพร่องของร่างกาย การเจริญเติบโต การตาย และตัวบ่งชี้สถานะการทำงานและคุณภาพชีวิต (13)

สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง ภาวะที่จิตใจเป็นสุข มีความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น สามารถปรับตัวแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (14)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของความไม่สุขสบาย เป็นทุกข์หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามามีผลกระทบนั้นคุกคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งที่คุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (15)

โดยความเครียดหรือความวิตกกังวลจะกระตุ้น sympathetic nervous system ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องการเลือดและออกซิเจนเพิ่มขึ้น (16)

โรควิตกกังวลนับเป็นหนึ่งในอาการทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งมีความแตกต่างไปจากความวิตกกังวลแบบปกติทั่วไป โดยเป็นความรู้สึกที่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน

จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่าคนไทยมากกว่าหนึ่งแสนคนป่วยด้วยโรควิตกกังวล ซึ่งโรควิตกกังวลนี้จะมีความกังวลที่มากกว่าปกติ ไม่ใช่เพียงแค่การคิดมากเกินไปจนส่งผลต่อการดำเนินชีวิต (17)

2.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

โรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตที่พบได้มากที่สุดโรคหนึ่ง สาเหตุเกิดได้ทั้งจาก 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้ พันธุกรรม หรือพื้นฐานดั้งเดิม ถ้าพ่อแม่เป็นโรควิตกกังวล ลูกก็มีโอกาสเป็นโรควิตกกังวลเช่นกัน หรือมีพื้นฐานที่ไม่กล้าแสดงอารมณ์ออกมาและการมีสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุล สภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู การเลียนแบบพฤติกรรมจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด การประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรควิตกกังวล (17)

2.3 ประเภทของความวิตกกังวล

2.3.1 โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) คือเกิดความกังวลที่มากกว่าปกติในเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น งาน ครอบครัว สุขภาพ การเรียน ซึ่งผู้ป่วยยังสามารถรับความรู้สึกได้ด้วยตัวเอง แต่หากผู้ป่วยยังรู้สึกวิตกกังวลแบบเดิมนานเกินกว่า 6 เดือน ไม่สามารถปรับตัวให้รับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ อาจทำให้เกิดความอ่อนเพลีย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด และนอนไม่หลับ หรือนอนหลับไม่สนิท หากมีอาการลักษณะนี้ ควรเข้าไปพบแพทย์เพื่อหาแนวทางการรักษาต่อไป

2.3.2 โรคแพนิก (Panic Disorder) หรือโรคตื่นตระหนก คือเกิดความวิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุ ตื่นตระหนก กลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือตาย มีอาการเจ็บป่วยชนิดหนอยก็กลับมีความกังวล เช่น กลัวว่าจะเป็นโรคร้าย ทั้งๆ ที่จริงๆ แล้วไม่ได้ป่วยทางกายแต่ป่วยทางจิตต่างหาก อาการโรควิตกกังวลเกินเหตุ อาจเกิดเป็นพักๆ ทำให้เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ร้อนวูบวาบ แ่นหน้าอก วูบเหมือนจะเป็นลม อาการแบบนี้อาจทำให้เสียสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่ภาวะอื่นๆ ได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า ติดสารเสพติด เป็นต้น

2.3.3 โรคกลัวสังคม (Social Phobia) คือความวิตกกังวลที่จะต้องไปอยู่ในสถานการณ์ที่คิดว่าต้องถูกจ้องมอง ทำอะไรที่น่าอาย ต้องคอยหลบ รู้สึกประหม่า และมักคิดในแง่ลบว่าคนอื่นจะนินทา ลับหลัง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน อาจทำให้เกิดอาการหน้าแดง เหงื่อออก คลื่นไส้ หัวใจเต้นเร็ว ปวดหัว ที่น่าสนใจ คือโรคนี้มักแอบแฝงอยู่ในตัวบุคคลที่ดูเป็นปกติสุขดี มองดูภายนอก ร่างกายก็สมบูรณ์แข็งแรงดี และไม่มีทีท่าว่าจะป่วยแต่อย่างใด สาเหตุของอาการนี้อาจเกิดจากการเลี้ยงดู ขาดทักษะการเข้าสังคม หรือเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของสมอง พันธุกรรม

2.3.4 โรคกลัวแบบเฉพาะ (Phobia) คือความวิตกกังวลที่มากเกินไปในเรื่องบางเรื่อง บางสิ่งบางอย่างแบบเจาะจง เช่น กลัวเลือด กลัวที่แคบ กลัวรู กลัวสุนัข เป็นต้น แม้ว่าจะรู้สึกกลัวไม่สมเหตุสมผล แต่ก็ไม่สามารถห้ามความกลัวได้ พยายามจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่ตัวเองกลัว ผู้ป่วยมักเกิดปฏิกิริยาทางกายขึ้นมาหากอยู่ในสถานการณ์จำเพาะเจาะจง เช่น ใจสั่น หน้ามืด มือ-เท้าเย็น อาจทำให้ใจสั่น หายใจลำบาก เหงื่อออก

2.3.5 โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder) ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคิดซ้ำไปซ้ำมา ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์แบบซ้ำๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลใจ แม้ว่าอาการแบบนี้จะไม่รุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันมากนัก แต่ทำให้เสียเวลาชีวิตไปกับพฤติกรรมเหล่านั้นไม่น้อย ซึ่งอาการย้ำคิดย้ำทำแบบนี้กลับพบบ่อยในคนวัยทำงาน เช่น คิดว่าลิ้นล็อกประตูบ้านต้องเดินกลับไปดูว่าล็อกหรือยัง คิดว่าลิ้นปิดก๊อกน้ำต้องกลับไปเช็คว่าล็อกแล้ว เป็นต้น

2.3.6 โรคเครียดหลังเหตุสะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) คืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากประสบกับเหตุการณ์อันเลวร้ายมาก เช่น เผชิญกับภาวะเฉียดตาย ภาวะภัยพิบัติตามธรรมชาติที่ร้ายแรง ถูกทำร้ายหรือเห็นคนใกล้ตัวตาย เป็นต้น อาการเกิดขึ้นได้หลายอย่าง ตั้งแต่เฉื่อยเฉื่อย ขาดการตอบสนอง ตกใจง่าย หวาดกลัว กังวลในเรื่องเล็กน้อย คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ และเกิดความกลัวและวิตกกังวลขึ้นมาใหม่เหมือนเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีกครั้ง รวมถึงหวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (17)

2.4 ระดับความวิตกกังวล

สามารถแบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านความรู้สึกและ พฤติกรรมที่แสดงออกได้เป็น 4 ระดับ คือ 1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับปกติที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลตื่นตัวพยายามที่จะค้นหาแหล่งประโยชน์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ รู้สึกไม่ค่อยสุขสบาย กระสับกระส่าย การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนใน กระเพาะอาหารและอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ 2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จะทำให้การรับรู้ลดลง และความสามารถในการสังเกตรายละเอียด สามารถจะเห็นและเข้าใจข้อมูลต่างๆ ได้ลดลง การเรียนรู้และการแก้ปัญหาไม่สามารถทำได้ แต่ไม่เต็มประสิทธิภาพสูงสุด อาการทางด้านร่างกายที่ปรากฏออกมาในระดับคือ มีความตึงเครียด มีชีพจรและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะ 3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ บุคคลมีการรับรู้ต่างๆ ลดลง ไม่สามารถที่จะจดจำรายละเอียดได้ ไม่สามารถเรียนรู้และแก้ไขปัญหาได้ มีอาการมึนงงและสับสน จะมีอาการปวดศีรษะคลื่นไส้เวียนศีรษะ นอนไม่หลับอย่างรุนแรง มี อาการใจสั่น ในบางคนอาจมีอาการหายใจเร็ว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเป็นไปโดยอัตโนมัติเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล 4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) บุคคลจะรับรู้ต่อสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ต่างๆ บิดเบือนจากความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้มีอาการสับสน เอะอะ โวยวายกรีดร้องหรือแยกตัว มีการเห็นภาพหลอน มีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง (18)

3. โรคระบาดโควิด 19

3.1 โควิด-19 ในประเทศไทย

โควิด-19 เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า SARS-CoV-2 องค์การอนามัยโลกได้รับรู้เกี่ยวกับไวรัสตัวใหม่นี้เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 ตามรายงานกรณีผู้ป่วย โรคปอดบวมจากไวรัส' ในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน(19) คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะมีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลาง และฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ แต่ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพพื้นฐาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านละอองน้ำลายหรือน้ำมูกเมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจามเป็นหลัก (8)

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย พบตั้งแต่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน (20) พร้อมกับมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาค หลังจากนั้นได้มีการประกาศใช้มาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประเทศไทย เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของไวรัสโควิด-19 เช่น มาตรการจำกัดการเดินทาง และมาตรการคัดกรองโรค รวมถึงแนวทางปฏิบัติกักกันโรค นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ทางด้านกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในครั้งนี้ จึงได้จัดทำ

พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนโยบายจิตใจทุกระดับ : ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้นมา

3.2 ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาล

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลให้วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของเราเปลี่ยนแปลงไป มีโอกาสทำให้เจอกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ เช่น การบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้าย การเกิดอันตราย สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์ขององค์กรและบุคลากร (21) การติดเชื้อคือ โรคที่เกิดจากสิ่งมีชีวิต ซึ่งโดยมากจะมีขนาดเล็กมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า จึงเรียกว่า Microorganism และสิ่งมีชีวิตก่อโรคเหล่านี้เรียกว่า Pathogen หรือ Infectious agent ได้แก่ จอห์นสัน, เชื้อไวรัส, เชื้อริกเกตเซีย, เชื้อแบคทีเรีย, เชื้อโปรโตซัว, เชื้อรา (22) คำจำกัดความการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1. การติดเชื้อของผู้ป่วยขณะเข้ารับการตรวจหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่รวมถึงการที่ผู้ป่วยติดเชื้อมาก่อนและเข้าโรงพยาบาลมาในระยะพักตัว 2. การติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน (23)

หลักการประเมินความเสี่ยงต้องอาศัยการประเมินการสัมผัสของบุคคลต่อเชื้อไวรัสโควิด-19 ในโรงพยาบาล พิจารณาจาก ระยะห่างที่บุคลากรได้เข้าไปสัมผัสคนไข้, ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ป้องกันการแพร่เชื้อหรือไม่, บุคลากรได้อยู่ร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิด aerosol จากผู้ป่วยหรือไม่, มีการสัมผัสตัวผู้ป่วยเป็นพิเศษหรือไม่, บุคลากรทางการแพทย์ใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นให้ประเมินแยกระดับความเสี่ยงของบุคลากรและจัดการตามขั้นตอนต่อไป (24)

3.3 บทบาทของเภสัชกรหลังการระบาดของเชื้อโควิด-19

การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรและธุรกิจ ในอุตสาหกรรมภูมิภาคต่างๆ ความเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ส่งผลให้หลายๆธุรกิจต้องหยุดชะงัก ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองอย่างรวดเร็วเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับผลกระทบที่จะตามมาในทุกด้านอย่างคล่องตัว สถานการณ์นี้เป็นบทพิสูจน์ในการแก้ปัญหาที่รวดเร็ว และสร้างสรรค์ที่สำคัญที่สุดคือ ความสามารถในการเรียนรู้ เป็นหนึ่งในทักษะที่จำเป็นที่สุดในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคและวิธีแก้ปัญหา (25)

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เภสัชกรมีบทบาทในการจัดหาและเวชภัณฑ์ต่างๆให้มีพร้อมใช้และเพียงพอ เพื่อให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ มียาและเวชภัณฑ์ใช้อย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาสูตรตำรับแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อชนิดต่างๆ รวมถึงการสำรองยาให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังให้มีเพียงพอ คือ หัวใจของงานบริหารเวชภัณฑ์และงานบริการของเภสัชกรทุกหน่วยงานในช่วงเกิดการแพร่ระบาดของโรค (26)

4. การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

4.1 ความหมายของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

การฝึกปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล คือ การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพบังคับในสาขาหลักการ บริบาลทางเภสัชกรรม ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 18/2555 เรื่อง สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สภาเภสัชกรรม (หน้าที่ 4) คือ 1) เภสัชกรรมชุมชน หรือเภสัชกรรมปฐมภูมิ 2) การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 3) การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในหรืออายุรกรรม 4) การจัดการด้านยา หรือคุ้มครองผู้บริโภค (27) การเรียนรู้กระบวนการส่งจ่ายยา การประเมินความ

ถูกต้องปลอดภัย การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เรียนรู้เกี่ยวกับเภสัชภัณฑ์ที่มีในสถานบริการสาธารณสุข การจัด เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย การกระจายยาไปยังผู้ป่วย รวมไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมงปฏิบัติการ (7)

4.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถแบ่งวิธีการเรียนรู้ได้เป็น 4 แบบ (28) คือ

- 1). การสัมผัสกับการทำงานของเภสัชกรในแหล่งฝึก (exposure) นิสิตจะได้ฟังสรุป บรรยาย สังเกตและสัมผัสกับการทำงานของเภสัชกรในแหล่งฝึกแต่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้จริง การฝึกปฏิบัติงานแบบนี้ จะทำให้นิสิตเข้าใจกิจกรรมต่างๆและตระหนักถึงบทบาทของเภสัชกร
- 2). การร่วมฝึกปฏิบัติงาน (participation) นิสิตจะได้ฝึกปฏิบัติงานจริงตามวิธีปฏิบัติ (work instruction) ของแหล่งฝึกร่วมกับบุคลากรต่าง ๆ และสามารถปรึกษาเภสัชกรแหล่งฝึก (preceptor) เมื่อต้องการหรือตามเวลาที่กำหนด การฝึกปฏิบัติงานแบบนี้ จะทำให้นิสิตมีความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ รวมทั้งตระหนักถึงบทบาทของเภสัชกรในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง
- 3). การฝึกปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของเภสัชกรแหล่งฝึกอย่างใกล้ชิด (clerkship) นิสิตจะได้ฝึกปฏิบัติงานจริงตามวิธีปฏิบัติ (work instruction) ของแหล่งฝึกและได้รับคำแนะนำโดยตรงจากเภสัชกรแหล่งฝึกอยู่ตลอดเวลา การฝึกปฏิบัติงานแบบนี้จะทำให้มีความสามารถขั้นพื้นฐาน (minimal competency) และซึมซับลักษณะของเภสัชกรแหล่งฝึกซึ่งเป็นเภสัชกรต้นแบบ
- 4). การฝึกปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง (independent practice or study) นิสิตจะได้ฝึกปฏิบัติงานบางอย่างตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งจะช่วยฝึกความคิดสร้างสรรค์ทักษะต่าง ๆ และความรับผิดชอบซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการทำงานของเภสัชกรรวมทั้งอาจมีการอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) เพื่อนำเสนอผลงานหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ

งานวิจัยอื่น ๆ

1. Nawkij P, Sungkeao A, Thammarak P ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา และสร้างแบบจำลองสุขภาพจิต ทำการวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีกลุ่มตัวอย่าง 150 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (กลุ่มละ 50 คน) ได้แก่ นิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิสิตสายวิทยาศาสตร์ และ นิสิตสายศิลป์ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ non-probability quota sampling ในการรวบรวมข้อมูล จากการตอบแบบสำรวจ 100% ของผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ การสนับสนุนจากเพื่อนและแบบสอบถามสุขภาพจิตมี Cronbach's Alpha 0.783 และ 0.837 ตามลำดับ แคลอรี่เฉลี่ยที่ถูกเผาผลาญโดยการออกกำลังกายของทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$, ANOVA) นิสิตสายวิทยาศาสตร์ออกกำลังกายมากที่สุด แต่คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของ 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.121$, ANOVA) จาก Pearson's correlation ยืนยันว่าการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาพจิต ($r=+0.211$, $p=0.035$) การวิเคราะห์แบบ Hierarchical Stepwise Multiple Regression (การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น) นำมาสร้างแบบจำลองสุขภาพจิต พบว่า 1. การสนับสนุนที่ดีจากเพื่อน 2. การออกกำลังกาย และ 3. การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวทำนายสุขภาพจิตที่มีนัยสำคัญ 3 ประการ ($p=0.000$, $p=0.029$, $p=0.032$ ตามลำดับ $R\text{ square} = 0.297$) กล่าวโดยสรุป คือ นิสิตสายวิทยาศาสตร์ออกกำลังกาย

มากที่สุด สุขภาพจิตของทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนจากเพื่อน การออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ (เบต้า=0.396, เบต้า=0.298 และเบต้า=0.179 ตามลำดับ) (29)

2. Filiz OZDEMIR, Neslihan CANSEL, Fatma KIZILAY ศึกษาบทบาทของ physical activity ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของ COVID-19 การศึกษานี้ประเมินระดับ physical activity ของแต่ละบุคคล และประเมินผลของ physical activity ต่อคุณภาพชีวิต, ภาวะซึมเศร้า และระดับความวิตกกังวลในช่วงการระบาดโควิด-19

วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีผู้เข้าร่วม 2301 คน มีอายุระหว่าง 20–75 ปี โดยเก็บข้อมูลผ่านแพลตฟอร์มการสำรวจของ Google ฟอรัม โดยวิธีการสุ่ม virtual snowball sampling method พบว่า มีความสัมพันธ์ที่สำคัญ ระหว่างระดับ physical activity ของผู้เข้าร่วม และคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอ้างอิงจากคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ($p < 0.05$) พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติระหว่างผู้เข้าร่วมที่ไม่มี physical activity และผู้เข้าร่วมที่มี physical activity ในแง่ของ WHOQOL-BREF TR และคะแนนเฉลี่ยของ Beck Depression Inventory

นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างคะแนนเฉลี่ยในด้านสุขภาพทั่วไป, สถานะ สุขภาพกาย และสิ่งแวดล้อมของ WHOQOL-BREF TR ($p < 0.05$) และค่าน้อยที่สุดของผู้เข้าร่วมที่มี physical activity (30)

3. Nwachukwu, I. et. Al. ศึกษาเกี่ยวกับโรคจิตเภทในกลุ่มอายุต่างๆ ของกลุ่มประชากรแคนาดาในช่วงการระบาดของโควิด-19 ผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโปรแกรม Text4Hope ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับชาวอัลเบอร์ตันในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดยใช้แบบสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูล เช่น PSS, GAD-7 และ PHQ-9 ผลลัพธ์: มีผู้ตอบแบบสำรวจ 8267 คน อัตราการตอบกลับ 19.4% โดยรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม 909 คน (11.0%) ระบุว่าอายุ ≤ 25 ปี, 2939 คน (35.6%) ระบุว่าอายุ (26–40) ปี, 3431 คน (41.5%) ระบุว่าอายุ (41–60) ปี, 762 คน (9.2%) ระบุว่าอายุเกิน 60 ปี และ 226 คน (2.7%) ไม่ได้ระบุอายุ คะแนนเฉลี่ยในแบบประเมิน PSS, GAD-7 และ PHQ-9 สูงที่สุดในกลุ่มอายุ ≤ 25 ปี และต่ำสุดในกลุ่มผู้ที่มีอายุ > 60 ปี พบว่าอัตราความชุกและคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในสมาชิกที่อายุน้อยจนถึงสูงอายุ มีคะแนนลดลง เป็นการสังเกตที่น่าสนใจและอาจมีนัยยะสำหรับการวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในช่วงโควิด-19 (31)

4. Nakhoshtin-Ansari A. et. Al. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่านในช่วงโควิด-19 เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ออกแบบการสำรวจแบบออนไลน์โดยใช้แบบสอบถาม Beck Anxiety Inventory (BAI) และ Beck (BDI) ลิงค์แบบสำรวจถูกส่งไปยัง 500 เสมียนแพทย์และนักศึกษาฝึกงานที่ Tehran University of Medical Sciences (TUMS)

ผลลัพธ์: นักศึกษาทั้งหมด 64.6% ในหมู่พวกเขา มีความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงรุนแรงคือ 38.1% และ 27.6% ตามลำดับ ความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นเกี่ยวข้องกับเพศหญิง, เกรดเฉลี่ย

ต่ำกว่า (GPA) และการมีประสบการณ์ของการติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการ นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำและเคยมีอาการของ COVID-19 มาก่อนมีแนวโน้มที่จะรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น สรุป: อาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างนักศึกษาแพทย์ชาวอิหร่านก่อนและหลังการระบาดของโควิด 19 เกรดเฉลี่ยที่สูงกว่านั้นสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่าของนักศึกษาแพทย์ (32)

5. สุขภาพจิตของนักศึกษาเภสัชเป็นกังวลมากขึ้นสำหรับคณาจารย์ ผู้บริหาร และนักศึกษา Sabourin A, Prater J, Mason N. จึงได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์เภสัช (PharmD) ที่วิทยาลัยเภสัชศาสตร์สี่ปี (COP) เปรียบเทียบองค์ประกอบสุขภาพจิตของนักศึกษา PharmD กับนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ที่มาจากเชิงวิชาการกับองค์ประกอบเฉพาะของสุขภาพจิต โดยวัดสถานะสุขภาพจิตของนักศึกษา PharmD ใช้การประเมินอาการทางจิตวิทยาของศูนย์ให้คำปรึกษา (CCAPS-62) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเปรียบเทียบเกิดขึ้นภายในประชากรนักศึกษา PharmD และประชากรทั่วไปที่มหาวิทยาลัยเดียวกันวิทยาเขตนั้น ทำการสำรวจในช่วงเวลาเดียวกัน การวิเคราะห์ทางสถิติแบบ univariate regressions and chi square ผลลัพธ์: นักศึกษา PharmD ร้อยละ 58 (193/332) เข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ นักศึกษา PharmD มากกว่า 25% ทำคะแนนในระดับความรุนแรงสูงสำหรับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลโดยทั่วไป ความทุกข์ที่เกิดจากทางวิชาการ และความกังวลเรื่องการกินคะแนนความทุกข์ทางวิชาการแย่งอย่างมีนัยสำคัญสำหรับนักศึกษา PharmD ปีที่สอง ในขณะที่คะแนนความเป็นปรปักษ์แย่งอย่างมีนัยสำคัญสำหรับนักศึกษา PharmD ปีที่สาม มีการระบุความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ทางวิชาการกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลโดยทั่วไป และความวิตกกังวลทางสังคม คะแนนสุขภาพจิตของ PharmD ในระดับย่อยหลายระดับนั้นแย่กว่าประชากรทั่วไปในวิทยาเขตอย่างมีนัยสำคัญ (33)

6. Jyotsna Ghimire, Andrew T. Carswell, Ramesh Ghimire et. al. ศึกษาผลกระทบของประเภทที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนในสหรัฐอเมริกาต่อสุขภาพจิตในสถานการณ์ช่วง โควิด-19 การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจ U.S. Census Bureau's Household Pulse Survey ที่รวบรวมระหว่างวันที่ 23 เมษายน 2563 ถึง 23 พฤศจิกายน 2563 เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของผู้อยู่อาศัยและการครอบครองที่อยู่อาศัย (เป็นเจ้าของหรือเช่า) ประเภทอาคารและจำนวนของสมาชิกในครัวเรือน โดยคำนึงถึงลักษณะทางสังคมวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โดยทั่วไป การสำรวจเป็นการสำรวจออนไลน์รายสัปดาห์ความยาว 20 นาที ซึ่งจัดทำโดยสำนักสำรวจสำมะโนประชากรของสหรัฐฯ โดยร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลกลางอื่นๆ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 60-67 ของผู้ตอบแบบสำรวจมีอาการด้านสุขภาพจิต ผู้เช่ามีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเจ้าของบ้าน โอกาสของผู้ที่อาศัยอยู่ในอสังหาริมทรัพย์ให้เช่าที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ามี 1.172 เท่าของผู้ที่เป็นเจ้าของบ้าน ผู้อยู่อาศัยในที่พักอาศัยที่ประกอบด้วยหลายครอบครัวนั้นมีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าหน่วยครอบครัวเดี่ยว นอกจากนี้ จำนวนคนที่พักอาศัยยิ่งมากขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการประสบภาวะสุขภาพจิตในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่ลดลง 1. ขนาดของอาคารก็ดูเหมือนจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของพวกเขาเช่นกัน ยิ่งอาคารมีประชากรหนาแน่นมากเท่าใด ปัญหาสุขภาพจิตก็จะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

นี้อาจเป็นผลมาจากการที่ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมจากผู้อยู่อาศัยรายอื่นในสภาพแวดล้อมที่มีความหนาแน่นสูงได้ 2. สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน โอกาสมีปัญหาสุขภาพจิต 0.699 เท่าของผู้ที่ทำงานในช่วงเวลานี้ นอกจากนี้ อัตราการมีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานใดๆ อยู่ที่ประมาณ 1.114 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีงานทำ 3. ผลการวิจัยชี้ว่าความปริมาณของอุปโภคบริโภคหรืออาหารของครัวเรือนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างเช่น โอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ไม่มีอาหารเพียงพอในช่วงการระบาดใหญ่นั้นเป็น 2.904 เท่าของผู้ที่มีอาหารเพียงพอ ในทำนองเดียวกัน โอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีเท่ากับ 2.142 และบุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่ยุติธรรมหรือแย่คือ 3.907 เท่าของผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีเยี่ยมหรือดีมาก 4. โอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคคลโดยรับการดูแลทางการแพทย์ปกติคือ 0.475 เท่าของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลดังกล่าวได้ ซึ่งบ่งชี้ว่าการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพจะช่วยปรับปรุงสภาพสุขภาพจิตของผู้คนในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (34)

7. Zarrabi, M., Yazdanfar, S.-A., & Hosseini ศึกษาลักษณะที่พักอาศัยที่ดีต่อสุขภาพในช่วงการระบาดโควิด-19 กรณีผู้พักอาศัยในอพาร์ทเมนต์ในเตหะราน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อประเมินค่าพารามิเตอร์ด้านสุขภาพในพื้นที่ภายในบ้าน ในประเภทอพาร์ทเมนต์หลังเกิดโรคโควิด-19 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสถาปัตยกรรมภายในของบ้านอพาร์ทเมนต์ได้รับการประเมินโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ตอบแบบสอบถาม 632 คนในกรุงเตหะราน ตัวชี้วัดเหล่านี้วัดจากพื้นที่ โครงสร้างอาคาร ความสบายทางใจ ความพอเพียง และสถานที่ทำงาน ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ Friedman, Mean และ ANOVA เพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวบ่งชี้ในซอฟต์แวร์ SPSS ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น แสงธรรมชาติ ทัศนวิสัย และพื้นที่เปิดหรือกึ่งเปิดมีความสำคัญเป็นพิเศษ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับปัจจัยสุขภาพจิตจึงควรพิจารณาโดยนักวางแผนผู้สร้าง และสถาปนิกในการออกแบบอพาร์ทเมนต์ ความสบายทางจิตใจถึงระดับสูงสุดแล้วตามด้วยโครงสร้าง ความพอเพียง การออกแบบพื้นที่ และดัชนีพื้นที่ทำงานตามลำดับ (35)

8. Perwez SK, Khalique A, Ramaseshan H et. al. ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเงินเดือนกับปัญหาทางจิตเวชในกลุ่มวัยทำงาน โดยทำการตรวจสอบผลกระทบของเงินเดือน (สูงและต่ำ) ต่อปัญหาทางจิตเวชของพนักงาน 200 คน ของบริษัท Tata Motors Ltd, Jamshedpur คนงานเหล่านี้ถูกแบ่งตามเงินเดือน (สูง/ต่ำ) และลักษณะงาน (ความเสี่ยงสูง/ต่ำ) โดยใช้แบบสอบถามโรงพยาบาลมิตเดลเชิร์ช (M.H.Q) สร้างโดย Crown & Crisp, (1966) และดัดแปลงเป็นภาษาฮินดีโดย O.N. Srivastava และ V.K. Bhat ในปี 1974 ให้คนงาน 200 คนตอบคำถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากข้อมูลเป็นรูปแบบ 2x2 factorial design การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) จึงถูกนำมาใช้เพื่อตรวจสอบผลกระทบของปัจจัยต่างๆ เปรียบเทียบกลุ่มย่อยตามลักษณะของงานโดยใช้สถิติเปรียบเทียบแบบ t-test ทำการคำนวณคะแนนเฉลี่ยและแสดงแบบกราฟ

ผลการวิจัยพบว่า เงินเดือน (มากน้อย) มีส่วนสำคัญในการสร้างปัญหาทางจิตเวชให้กับคนงาน คนงานที่ทำงานได้รับค่าแรงต่ำ มีปัญหาทางจิตเวชมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนงานที่ทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนสูง ทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและมีความเสี่ยงต่ำ อาการต่างๆ เช่น ree-floating anxiety, ลักษณะและอาการของความหมกมุ่น, ความวิตกกังวลแบบการกลัว (phobic

anxiety) อาการวิตกกังวลร่วมทางร่างกาย(somatic concomitants of anxiety), ภาวะซึมเศร้าทางระบบประสาท(neurotic depression), และลักษณะบุคลิกภาพ (hysterical personality traits) พบว่าเกิดอาการได้รุนแรงขึ้นในคนทำงานที่มีรายรับค่าจ้างต่ำเมื่อเทียบกับคนงานอุตสาหกรรมที่ได้รับค่าจ้างสูง (36)

9. Leili H, Homayoun K et. al. ศึกษาการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักเรียนชายและหญิงในโรงเรียนประถมศึกษา Tehran โดยมีจำนวนนักเรียน 1,200 คน (เด็กผู้หญิง 600 คน และเด็กผู้ชาย 600 คน) โดยที่นักเรียนในโรงเรียนจะได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) และทดสอบด้วยมาตรวัดความวิตกกังวลของ Reynolds & Richmond's Anxiety Scale (RCMAS). โดยในผลการวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่านักเรียนหญิงทำคะแนนของความวิตกกังวลได้สูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งหมายความว่าระดับความวิตกกังวลของเด็กผู้หญิงจะสูงกว่าเด็กผู้ชาย และยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระหว่างเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย และจากคะแนนความวิตกกังวลโดยรวม ยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายอีกด้วย (37)

10. Yanwei D, Jianwei Q, Xiaosong Y, Shuang W et. al. ศึกษาความเครียดจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ โดยได้คาดการณ์ถึงความชุกของอาการวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขาให้ได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเพียงเล็กน้อยในบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนในประเทศจีน โดยการศึกษานี้จะสำรวจความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นสื่อกลางระหว่างความเครียดจากการทำงานกับอาการวิตกกังวลหรือไม่ โดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง ในจังหวัดเหอเหลียน ประเทศจีน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2555 โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ทั้งหมด 1,752 คนจากศูนย์สุขภาพชุมชน 52 แห่งเข้าร่วมในการศึกษา และผู้เข้าร่วมทั้งหมดทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยในแบบสอบถามประกอบด้วย The Zung Self-Rating Anxiety Scale, the Chinese version of the effort-reward imbalance scale and the Maslach Burnout Inventory-General Survey โดยความชุกของอาการวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์อยู่ที่ 38.0% ดังนั้นจึงมีความเชื่อมโยงระหว่างอาการหมดไฟ ความเครียดจากการทำงาน และอาการวิตกกังวล ซึ่งการศึกษานี้สรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและความเครียดจากการทำงาน ส่งผลต่ออาการวิตกกังวล ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบของความเครียดจากการทำงานซึ่งส่งผลต่ออาการวิตกกังวลอย่างมีประสิทธิภาพ ก็ควรจัดการกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วย (38)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

เป็นวิจัยแบบสำรวจ (survey) ภาคตัดขวางระยะสั้น (cross-sectional study) โดยแบบสอบถามประเมินด้วยตนเอง แบบไปข้างหน้า (prospective research) ทำการวิจัยระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2564 ถึง 31 ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ที่ฝึกงานที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ใช้สุ่มทั้งหมด (all population by census)

วิธีการดำเนินงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ตัวแปร Nominal และ Ordinal scale แสดงผลด้วยตารางความถี่ ร้อยละ และตารางไขว้ (Crosstab) ส่วนตัวแปร Ratio scale แสดงผลด้วยค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ประเมินผลด้วยโปรแกรม Excel and SPSS version 17 ตั้งค่า $\alpha=0.05$ ตลอดการคำนวณ

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร metric ระหว่าง (เพศ, ผลัด) ใช้สถิติ One way ANOVA
2. การหาขนาดของความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร metric 2 ตัว ได้แก่ ความเสี่ยง กับ ความวิตกกังวล ใช้สถิติ Pearson's correlation.
3. การหาความสัมพันธ์ (association) ระหว่างตัวแปร non-metric 2 ตัว ใช้สถิติ Chi Square

สรุปข้อมูลและอภิปรายผลการศึกษา

เขียนรายงาน

นำเสนอข้อมูล

ตารางที่ 2 ตารางแสดงตัวแปรต้น (Independent Variable)

Concept	Construct	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
ข้อมูลทั่วไป		ชั้นปี (Year)	Ordinal
		อายุ (Age)	Ratio
		เพศ (Male)	Nominal
		รายได้ครอบครัว (Income)	Ordinal
		คณะ (Faculty)	Nominal
		เกรดเฉลี่ยรวม (GPAX)	Ratio
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความ เสี่ยง		ประเภทหอพัก (Type)	Nominal
		ชื่อเสียงหอพัก (Reputation)	Nominal
		ความเหมาะสมของราคา (Money worth)	Ratio
		ภูมิสำเนา (Place)	Nominal
		ค่าเช่า (Rent)	Ratio
		ระยะทาง (Distance)	Ratio
		การเข้าร่วมกิจกรรม (Activity)	Nominal
		การบริการ (Services)	Ratio
		อิทธิพลจากคนรอบข้าง (Influence)	Ratio
		ลักษณะหอพัก ทำเลที่ตั้งและ สภาพแวดล้อม (Environment)	Ratio

ตารางที่ 3 ตารางแสดงตัวแปรตาม (Dependent Variable)

Concept	Construct	ตัวแปรการวัด	มาตราการวัด
ความวิตกกังวล	14 constructs	Anxious mood	Ordinal
		Tension	Ordinal
		Fears	Ordinal
		Insomnia	Ordinal
		Intellectual	Ordinal
		Depressed mood	Ordinal
		Somatic : muscular	Ordinal
		Somatic : sensory	Ordinal
		Cardiovascular symptoms	Ordinal
		Respiratory symptoms	Ordinal
		Gastrointestinal symptoms	Ordinal
		Genitourinary symptoms	Ordinal
		Autonomic symptoms	Ordinal
		Behavior at interview	Norminal

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลของการศึกษาความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 (Risk behaviors for COVID-19 infection and anxiety during hospital pharmacy internship of pharmacy students, Burapha University 2021) มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 137 คน โดยนำเสนอผลการศึกษาเป็นข้อมูลเชิงสถิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4: ตารางแสดงข้อมูลทั่วไป

	Frequency	Percent
ชั้นปี		
นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2560	123	89.8%
นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2559	9	6.6%
นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2558	1	0.7%
นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2557	2	1.5%
นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2564	2	1.5%
เพศ		
ชาย	34	24.8%
หญิง	103	75.2%
ผลัดที่		
1	70	51.1%
2	67	48.9%

ประเภทโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	15	10.9%
โรงพยาบาลศูนย์	31	22.6%
โรงพยาบาลทั่วไป	56	40.9
โรงพยาบาลชุมชน	33	24.1%
โรงพยาบาลเอกชน	2	1.5%
รายได้ครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	4	2.9%
10,000-20,000 บาท/เดือน	12	8.8%
20,001-30,000 บาท/เดือน	4	2.9%
30,001-40,000 บาท/เดือน	12	8.8%
40,001-50,000 บาท/เดือน	17	12.4%
50,001-60,000 บาท/เดือน	15	10.9%
มากกว่า 60,000 บาท/เดือน	73	53.3%
ที่อยู่อาศัยขณะฝึกปฏิบัติงาน		
หอพักในโรงพยาบาล	15	10.9%
หอพักนอกโรงพยาบาล	77	56.2%
บ้าน	39	28.5%
คอนโดมิเนียม	1	0.7%
อื่น ๆ	5	3.6%

ขณะฝึกปฏิบัติงาน ท่านพักอาศัย กับใคร (หมายเหตุ : เลือกได้หลาย คำตอบ)		
คนเดียว	53	-
เพื่อน	51	-
พี่น้อง	12	-
พ่อแม่	33	-
ญาติ	5	-
ท่านมีการฝึกงานออนไลน์หรือไม่		
มี	24	17.5%
ไม่มี	113	82.5%
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	127	92.7%
ภูมิแพ้	5	3.6%
หอบหืด	2	1.5%
ไทรอยด์เป็นพิษ	1	0.7%
โรคหัวใจล้มเหลว	1	0.7%
ต้อหิน	1	0.7%
ท่านมีประวัติแพ้ยา/อาหาร/ สารเคมี หรือไม่		
ไม่	127	92.7%
แพ้ mefenamic acid	2	1.5%
กุ้ง	2	1.5%

กั๊ง,ปู	1	0.7%
แพ้กั๊ง แพ้อากาศ	1	0.7%
Amoxicillin	1	0.7%
ซ็อกโกแล็ต	1	0.7%
แพ้ย่า bactrim	1	0.7%
แพ้ย่า ketoconazole	1	0.7%
ท่านมีประกันสุขภาพ/ประกัน อุบัติเหตุหรือไม่		
มี	95	69.3%
ไม่มี	42	30.7%
ท่านต้องยื่นหลักฐานผลตรวจโค วิด19 กับโรงพยาบาล ก่อนฝึก ปฏิบัติงานหรือไม่		
ใช่	60	43.8%
ไม่ใช่	77	56.2%
ท่านจำเป็นต้องกักตัวเป็น ระยะเวลา 14 วันก่อนฝึก ปฏิบัติงานหรือไม่		
ใช่	26	19.0%
ไม่ใช่	111	81.0%
ท่านได้รับวัคซีน Covid-19 ขณะฝึกปฏิบัติงาน หรือไม่		
ได้รับ	115	83.9%
ไม่ได้รับ	22	16.1%

จากตารางที่ 4 ข้อมูลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าจำนวนประชากรรวม 137 คน ประกอบด้วย นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2560 จำนวน 123 คน (ร้อยละ 89.8), นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2559 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 6.6), นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2558 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7), นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2557 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.5), นิสิตที่เข้าศึกษาปี 2564 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.5) เพศจากจำนวนประชากร 137 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 103 คน (ร้อยละ 75.2), เพศชาย 34 คน (ร้อยละ 24.8) อายุจากจำนวนประชากร 137 คน อายุ 26 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.6), อายุ 25 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.2), อายุ 24 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 18.1), อายุ 23 ปี จำนวน 65 คน (ร้อยละ 47.1), อายุ 22 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 24.6) จากจำนวนประชากร 137 คน ฝึกปฏิบัติงานภาคบังคับผลัดที่ 1 จำนวน 70 คน (ร้อยละ 55.1), ผลัดที่ 2 จำนวน 67 (ร้อยละ 48.9) จากจำนวนประชากร 137 คน ฝึกปฏิบัติงานในประเภทโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 10.9), โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 22.6), โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 56 คน (ร้อยละ 40.9), โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 24.1), โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.5), จากจำนวนประชากร 137 คน เกรดเฉลี่ย 3.50 - 4.00 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 6.5), เกรด 3.00 - 3.50 จำนวน 31 คน (ร้อยละ 22.5), เกรด 2.50 - 3.00 จำนวน 67 คน (ร้อยละ 48.5), เกรด 2.00 - 2.50 จำนวน 31 คน (ร้อยละ 22.5) จากจำนวนประชากร 137 คน มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.9), 10,000-20,000 บาท/เดือน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 8.8), 20,001-30,000 บาท/เดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.9), 30,001-40,000 บาท/เดือน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 8.8), 40,001-50,000 บาท/เดือน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.4) 50,001-60,000 บาท/เดือน จำนวน 15 (ร้อยละ 10.9) มากกว่า 60,000 บาท/เดือนจำนวน 73 (ร้อยละ 53.3) ,จากจำนวนประชากร 137 คน มีที่อยู่อาศัยขณะฝึกปฏิบัติงานโดยพักอยู่หอพักในโรงพยาบาล จำนวน 15 คน (ร้อยละ 10.9) หอพักนอกโรงพยาบาล 77 คน (ร้อยละ 56.2) บ้าน 39คน (ร้อยละ 28.5) คอนโดมีเนียม 1 คน (ร้อยละ 0.7) อื่นๆ 5 (ร้อยละ 3.6), ขณะฝึกปฏิบัติงาน ท่านพักอาศัยกับใคร โดยจากจำนวนประชากร 137 คน พักอาศัยคนเดียว 58 คน (ร้อยละ 42) เพื่อน 43 คน (ร้อยละ 31.2) พี่น้อง 12 คน (ร้อยละ 8.7) พ่อแม่ 36 คน (ร้อยละ 26.1)ญาติ 5 คน (ร้อยละ 3.6) พักกับเพื่อนที่ไปฝึกด้วยที่หอพักเดียวกันคนละห้อง 1 คน (ร้อยละ 0.7) , ท่านมีการฝึกงานออนไลน์หรือไม่ จากจำนวนประชากร 137 คน มีการฝึกงานออนไลน์ 24 คน (ร้อยละ 17.5) ไม่มีการฝึกงานออนไลน์ 113 คน (ร้อยละ 82.5) , ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ จากจำนวนประชากร 137 คน ไม่มีโรคประจำตัว 127 คน (ร้อยละ 92.7) ภูมิแพ้ 5 คน (ร้อยละ 3.6) หอบหืด 2 คน (ร้อยละ 1.5) ไทรอยด์เป็นพิษ 1 คน (ร้อยละ 0.7) โรคหัวใจล้มเหลว 1 คน (ร้อยละ 0.7) ต้อหิน 1 (ร้อยละ 0.7) , จากจำนวนประชากร 137 คน มีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมีคือ ไม่แพ้ 127 (ร้อยละ 92.8) แพ้ mefenamic acid 2 คน (ร้อยละ 1.5) กุ้ง 2 คน (ร้อยละ 1.5) กุ้ง,ปู 1 (ร้อยละ 0.7) แพ้กุ้ง แพ้อากาศ 1 (ร้อยละ 0.7) Amoxicillin 1 คน (ร้อยละ 0.7) ซ็อกโกแลต 1 คน (ร้อยละ 0.7) แพ้ยา bactrim 1 (ร้อยละ 0.7) แพ้ยา ketoconazole 1 คน (ร้อยละ 0.7) , จากจำนวนประชากร 137 คน มีประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ มี 95 คน (ร้อยละ 69.3) ไม่มี 42 คน (ร้อยละ 30.7) , จากจำนวนประชากร 137 คน ต้องยื่นหลักฐานผลตรวจโควิด19 กับโรงพยาบาล ก่อนฝึกปฏิบัติงาน ยื่นผล 60 คน (ร้อยละ 43.8) ไม่ยื่นผล 77 คน (ร้อยละ 56.2) , จากประชากรจำนวน 137 คน ต้องกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วันก่อนฝึก

ปฏิบัติงานใช้ 26 คน (ร้อยละ 19.0) ไม่ใช้ 111 คน (ร้อยละ 81.0) , จากจำนวนประชากร 137 คน ได้รับวัคซีน Covid-19 ขณะฝึกปฏิบัติงาน ได้รับ 118 คน (ร้อยละ 83.9) ไม่ได้รับ 20 คน (ร้อยละ 16.1)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 และความวิตกกังวลในโรงพยาบาลระหว่างนิสิตเภสัชศาสตร์ เพศชายและหญิง กับ การฝึกปฏิบัติงานผลัดที่ 1 และ 2

ตารางที่ 5: ตารางแสดงข้อมูล Descriptive Statistics (Data of variable in ratio scale)

	Mean	SD
อายุ	23.17	0.98
เกรดเฉลี่ย (GPAX)	2.87	0.38
Anxious mood	1.90	1.01
Tension	1.53	1.19
Fears	0.87	0.90
Insomnia	1.39	1.25
Intellectual	1.47	1.08
Depressed mood	1.20	1.07
Somatic : muscular	1.47	1.16
Somatic : sensory	0.34	0.66
Cardiovascular symptoms	0.34	0.73
Respiratory symptoms	0.20	0.56
Gastrointestinal symptoms	0.94	0.97
Genitourinary symptoms	0.40	0.87
Autonomic symptoms	0.58	0.82
Behavioral interview	0.27	0.55

จากตารางที่ 5 อายุเฉลี่ย 23.17 ± 0.98 ปี มีเกรดเฉลี่ย (GPAX) 2.87 ± 0.38 และแบบสอบถามความวิตกกังวล Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย Anxious mood, Tension, Fears, Insomnia, Intellectual, Depressed mood, Somatic muscular, Somatic sensory, Cardiovascular symptoms, Respiratory symptoms, Gastrointestinal symptoms, Genitourinary symptoms, Autonomic symptoms, Behavioral interview จากประชากร 137 คน ในแต่ละข้อมีคะแนน 0-4 พบว่าประชากรทั้งหมด 137 คน คะแนน 0-17 อยู่ในเกณฑ์ mild จำนวน 88 คน (ร้อยละ 64.2), mild-moderate จำนวน 37 คน (ร้อยละ 27.0), moderate-severe จำนวน 10 คน (ร้อยละ 7.3), severe จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.5) และพบว่าในด้าน Anxious mood มีคะแนนเฉลี่ย 1.9, Tension มีคะแนนเฉลี่ย 1.53, Fears มีคะแนนเฉลี่ย 0.87, Insomnia มีคะแนนเฉลี่ย 1.39, Intellectual มีคะแนนเฉลี่ย 1.47, Depressed mood มีคะแนนเฉลี่ย 1.20, Somatic : muscular มีคะแนนเฉลี่ย 1.47, Somatic : sensory มีคะแนนเฉลี่ย 0.34, Cardiovascular symptoms มีคะแนนเฉลี่ย 0.34, Respiratory symptoms มีคะแนนเฉลี่ย 0.20, Gastrointestinal symptoms มีคะแนนเฉลี่ย 0.94, Genitourinary symptoms มีคะแนนเฉลี่ย 0.40, Autonomic symptoms มีคะแนนเฉลี่ย 0.58, Behavioral interview มีคะแนนเฉลี่ย 0.27 จากแต่ละด้านประชากรส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยด้าน ความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ และซึมเศร้า ตามลำดับ

ตารางที่ 6: ตารางแสดงผลลัพธ์ด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19

พฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19	คะแนน
1. โรงพยาบาลที่ท่านฝึกปฏิบัติงานมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่	0.89 ± 0.31
2. ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ใช่หรือไม่	0.10 ± 0.30
3. ท่านมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 ใช่หรือไม่	0.10 ± 0.30
4. ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่	0.17 ± 0.38
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่อย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้งขณะฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่	0.41 ± 0.49
6. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีโอกาส ใช่หรือไม่	0.04 ± 0.19
7. ท่านมีแอลกอฮอล์ล้างมือชนิดพกพาติดตัวตลอดเวลา ใช่หรือไม่	0.13 ± 0.34
8. ท่านไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น แก้วน้ำ คอมพิวเตอร์ ปากกา ใช่หรือไม่	0.25 ± 0.43
9. ท่านรับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับผู้อื่น ใช่หรือไม่	0.82 ± 0.38

10. ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง ใช่หรือไม่	0.72 ± 0.45
11. ท่านอยู่บริเวณจุดคัดกรอง/จุดตรวจเชื้อโควิด 19/จุดให้บริการวัคซีนของโรงพยาบาล ใช่หรือไม่	0.24 ± 0.43
12. ท่านอยู่ห่างระยะประมาณ 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ใช่หรือไม่	0.47 ± 0.50
13. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อกลับถึงที่พัก ใช่หรือไม่	0.22 ± 0.42
14. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากที่พัก ใช่หรือไม่	0.02 ± 0.14
15. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่	0.02 ± 0.15
16. ท่านใส่ ถอด และทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และใช้อันใหม่ทุกครั้งที่ถอด ใช่หรือไม่	0.17 ± 0.32
17. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ใช่หรือไม่	0.18 ± 0.38
18. ท่านขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ใช่หรือไม่	0.49 ± 0.50
19. ขณะฝึกปฏิบัติงานท่านมีความรู้สึกว่าคุณติดเชื้อโควิด19 ใช่หรือไม่	0.20 ± 0.40

จากตารางที่ 6: ตารางแสดงผลลัพธ์ด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เฉลี่ย 0.89 ± 0.31 , มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อโควิด 19 เฉลี่ย 0.10 ± 0.30 , มีประวัติ ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 เฉลี่ย 0.10 ± 0.30 มีบุคคลใกล้ชิด เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงาน เฉลี่ย 0.17 ± 0.38 , มีการล้างมือ ด้วยสบู่อย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้งขณะฝึกปฏิบัติงาน เฉลี่ย 0.41 ± 0.49 , การมีล้างมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีโอกาส เฉลี่ย 0.04 ± 0.19 , มีแอลกอฮอล์ล้างมือชนิดพกพาติดตัวตลอดเวลา เฉลี่ย 0.13 ± 0.34 , การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น แก้วน้ำ คอมพิวเตอร์ ปากกา เฉลี่ย 0.25 ± 0.43 , การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับผู้อื่น เฉลี่ย 0.82 ± 0.38 , การไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อน ร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง เฉลี่ย 0.72 ± 0.45 , การอยู่บริเวณจุดคัดกรอง/จุดตรวจเชื้อโควิด19/จุด ให้บริการวัคซีนของโรงพยาบาล 0.24 ± 0.43 , อยู่ห่างระยะประมาณ 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุย กับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น 0.47 ± 0.50 , มีการเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อกลับถึงที่ พัก เฉลี่ย 0.22 ± 0.42 , สวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจาก ที่พัก 0.02 ± 0.14 , สวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาฝึกปฏิบัติงาน เฉลี่ย 0.02 ± 0.15 , การใส่ ถอด และทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และใช้อันใหม่ทุกครั้งที่ถอด เฉลี่ย 0.17 ± 0.32 , การหลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด เฉลี่ย 0.18 ± 0.38 , การขึ้นลง

บันไดแทนการใช้ลิฟต์ใช้หรือไม่ เฉลี่ย 0.49 ± 0.50 , การขณะฝึกปฏิบัติงานท่านมีความรู้สึกว่าท่านติดเชื้อโควิด 19 เฉลี่ย 0.20 ± 0.40 โดยสรุปพบว่ามีความเสี่ยงจากการไปฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 และ การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับผู้อื่นมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถิติ One-way ANOVA ระหว่างเพศชายและหญิง กับ ผลัดที่ 1 และ ผลัดที่ 2

ตารางที่ 7: ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 ระหว่างนิสิตหญิงกับชาย

	เพศ	N	mean	SD	F	p-value
ความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงาน	ชาย	34	1.50	0.86	1.5	0.70
	หญิง	103	1.44	0.64		
	รวม	137	2.94	1.50		
ความเสี่ยงการติดเชื้อ โควิด 19	ชาย	34	1.56	0.61	0.54	0.46
	หญิง	103	1.48	0.56		
	รวม	137	3.04	1.17		

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 เป็นการใชสถิติ ANOVA เปรียบเทียบนิสิตหญิงและชายในด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลขณะฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล พบว่าลักษณะของกลุ่มเพศหญิงกับชาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 8: ตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบประชากรระหว่างผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 ด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19

	ผลัด	N	mean	SD	F	p-value
ความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงาน	ผลัด 1	70	1.41	0.65	0.61	0.44
	ผลัด 2	67	1.50	0.75		
	รวม	137	2.91	1.40		

ความเสี่ยงการติดเชื้อ โควิด19	ผลัด 1	70	1.50	0.56	0.06	0.94
	ผลัด 2	67	1.49	0.59		
	รวม	137	2.99	1.15		

* p -value < 0.05

จากตารางที่ 8 เป็นการใช้อยู่สถิติ ANOVA เปรียบเทียบการฝึกงานในโรงพยาบาลผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 ในด้านความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 และด้านความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงานพบว่าลักษณะประชากรทั้งสองผลัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9: ตารางแสดงข้อมูล Descriptive Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		Min	Max
						Lower	Upper		
ความวิตกกังวล (HAM-A) ขณะฝึกปฏิบัติงาน	ชาย	34	1.50	0.86	0.15	1.20	1.80	1.0	4.0
	หญิง	103	1.45	0.64	0.63	1.32	1.57	1.0	3.0
	ผลัด 1	70	1.41	0.65	0.08	1.26	1.57	1.0	3.0
	ผลัด 2	67	1.51	0.75	0.91	1.33	1.69	1.0	4.0
ความเสี่ยง การติดเชื้อ โควิด19	ชาย	34	1.56	0.61	0.11	1.35	1.77	1.0	3.0
	หญิง	103	1.48	0.56	0.05	1.38	1.59	1.0	3.0
	ผลัด 1	70	1.50	0.56	0.06	1.37	1.63	1.0	1.0
	ผลัด 2	67	1.49	0.59	0.71	1.35	1.64	1.0	3.0

ส่วนที่ 4 : ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 10: ตารางแสดงข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล (HAM-A) กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับ ความวิตกกังวล

	Correlation matrix		
Pearson Correlation		ความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล (HAM-A)	พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19
	ความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล (HAM-A)	1	
	พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19	0.51	1

$p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 10 ความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($r=+0.51$, $p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 11 ตารางแสดงข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล (HAM-A) กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 กับ ความวิตกกังวล : Chi square

ระดับความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล (HAM-A)	ระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมในการติดเชื้อโควิด 19			Pearson Chi-square P = 0.397
	คะแนน 1-5	คะแนน 6-10	คะแนน 11-15	
Mild	51 (68.9%)	35 (60.3%)	2 (40.0%)	
Mild - Moderate	16 (21.6%)	18 (31.0%)	3 (60.0%)	
Moderate - Severe	5 (6.8%)	5 (8.6%)	0 (0.0%)	
Severe	2 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
รวม	74 (100.0%)	58 (100.0%)	5 (100.0%)	

$p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่าประชากรทั้งหมด 137 คน คะแนน 0-17 อยู่ในเกณฑ์ mild จำนวน 88 คน (64.2%), mild-moderate จำนวน 37 คน (27.0%), moderate-severe จำนวน 10 คน (7.3%), severe จำนวน 2 คน (1.5%) และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square พบว่ามีความสัมพันธ์กันแต่ไม่มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.397$)

บทที่ 5

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาโครงการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 การศึกษามีจำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด 137 คน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 และความวิตกกังวลระหว่างเพศและผลัด โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ลักษณะประชากรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเพศชายและหญิง และระหว่างผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 เมื่อสรุปผลจากแบบสอบถามความวิตกกังวล Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเพศชายและหญิง และระหว่างผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 โดยเมื่อศึกษาทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และ 2. ด้านความวิตกกังวล โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 และแบบสอบถามความวิตกกังวล Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) สำหรับในด้านพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาลของนิสิตฝึกงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 พบว่า มีความเสี่ยงจากการมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานและการรับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับผู้อื่น มากที่สุดตามลำดับ, ในด้านการศึกษาความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 ประชากรส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยด้าน ความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ และซึมเศร้า มากที่สุดตามลำดับ

พฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับความวิตกกังวล ระหว่างการฝึกงาน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.39$ Chi-Square)

ความวิตกกังวลระหว่างฝึกงานที่โรงพยาบาล กับ พฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($r=+0.51$, $p\text{-value} < 0.05$, Pearson's correlation)

บรรณานุกรม

1. เพชร วัชรสินธุ์, สุวิมล วัชรสินธุ์. COVID-19 and Mental Health [อินเทอร์เน็ต]. He02.tci-thaijo.org. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ccc/article/view/250362>
2. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. Ddc.moph.go.th. 2021 [cited 14 November 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. Ddc.moph.go.th. 2021 [cited 14 November 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no541-270664.pdf>
4. ชูติมา ดีสวัสดิ์, พรทิพย์ กิระพงษ์, นิตยา เพ็ญศิริณภา. 2021. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. [อินเทอร์เน็ต]. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2564]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no541-270664.pdf>
5. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล พ.บ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) [อินเทอร์เน็ต]. He02.tci-thaijo.org. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/248371>
6. Hamilton M, Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) [Internet]. Psychology Tools. 2021 [cited 13 August 2021]. Available from: <https://psychology-tools.com/hamilton-anxiety-rating-scale/>
7. หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 6 ปี) หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. ชลบุรี: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://pharm.buu.ac.th/images/pdf/cause/file1/20170130164224_953.pdf
8. Coronavirus [Internet]. World health organization. 2021 [cited 2 July 2021]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
9. กิจกรรมทางกาย กิจกรรมดีดี เพื่อสุขภาพที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. เรื่องดีๆ มีไว้ที่นี่. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/good-stories-view.php?id=8362>
10. Treepatee C. The form and extent of the relationship between friends and boyfriend [Internet]. Saraburiwitthayakhom school 2013 [cited 23 March 2017]. Available from: <https://sites.google.com/site/30297sau/home/reuxng-thi-3-rup-baeb-laea-khxbkhet-khxng-khwam-samphanth-baeb-pheuxn-snith-laea-baeb-khurak>

11. Sawittree Thayansin. National Institute for Child and Family Development, Mahidol University; 2009. [cited 6 October 2021]. Available from: https://e5eeb06c-781c-4b94-888e-89388c464b3a.filesusr.com/ugd/bdfbef_4cfc2cf59e4b4e87ae4ed7f7dc206a62.pdf
- 12 . Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition [Internet]. Utstat.toronto.edu. 2021 [cited 6 October 2021]. Available from: <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
13. What is Health status - Meaning and definition - Pallipedia [Internet]. Pallipedia.org. 2021 [cited 29 September 2021]. Available from: <https://pallipedia.org/health-status/>
14. Amornvit A. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. Dmh.go.th. 2021 [cited 29 September 2021]. Available from: <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>
15. Spielberger. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory [Internet]. onlinelibrary.wiley.com/. 2021 [cited 29 september 2021]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
16. นงค์นุช แนะแก้ว. ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรคหัวใจ, เวชบัณฑิตศิริราช บทความทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/217/%20.pdf>
17. Nitayaporn T, Kanchana M. 6 อาการวิตกกังวลที่พบได้บ่อยในวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. Dmh.go.th. 2021 [cited 5 July 2021]. เข้าถึงได้จาก from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30145>
18. สายสวาท ปาจิณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย. ก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ [อินเทอร์เน็ต]. hospital.tu.ac.th/. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hospital.tu.ac.th/km/admin/new/020517_153945.pdf
19. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Who.2020 [cited 2 July 2021]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
20. นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. บรรณาธิการแถลงการระบาดของไวรัสโคโรนาในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3

- กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/242185/164693>
21. ดร.วัลลภา คชภักดี. การบริหารความเสี่ยง (Risk management) [อินเทอร์เน็ต]. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล งานบริหารความเสี่ยง. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/article/03212017-1509
 22. ชมพักตร์ ละออ. หลักการเกิดโรคติดเชื้อ. [อินเทอร์เน็ต]. Med.nu.ac.th. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.med.nu.ac.th/pathology/405313/book54/principle-word.pdf>
 23. คู่มือปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: [http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/1\(81\).pdf](http://bamras.ddc.moph.go.th/userfiles/1(81).pdf)
 24. อโณทัย จัตูพร. การประเมินความเสี่ยงและการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา-19 [อินเทอร์เน็ต]. He01.tci-thaijo.org. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/article/download/243627/165441/>
 25. ดร.ตีปิกา กูปตา. ความสามารถในการเรียนรู้: ภัยคุกคามสำคัญในการปรับตัวและก้าวผ่านอุปสรรค, [อินเทอร์เน็ต] Humandynamic. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.humandynamic.com/wp-content/uploads/2020/04/thai-may20.pdf>
 26. จตุพร ทองอิม. บทบาทของเภสัชกรหลังการระบาดของเชื้อโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. So03.tci-thaijo.org. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/247132>
 27. ประกาศเภสัชกรรมที่ 2/2560 เรื่องการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม [อินเทอร์เน็ต]. สภาเภสัชกรรม; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_1991.ประกาศสภาเภสัชกรรม_ที่_2-2560_เรื่องการสอบความรู้ฯ.pdf
 28. คณะอนุกรรมการ การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ภาคบังคับ ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) 16 สถาบัน คณะเภสัชศาสตร์. คู่มือการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2560.
 29. Nawkiy P, Sungkeao A, Thammarak P. Exercise and Factor Influence Mental Health of Undergraduated Students Burapha University; 2014.
 30. F., Cansel, N., Kizilay, F., Guldogan et all. The role of physical activity on mental health and quality of life during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. [Internet]. European Journal of Integrative Medicine. 2020. [cited 29 September 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101248>

31. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A et al. COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
32. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji M, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020.
33. Sabourin A, Prater J, Mason N. Assessment of mental health in doctor of pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2019.
34. Ghimire J, Carswell AT, Ghimire R, Turner PR. The impact of U.S. housing type and residential living situations on mental health during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2021. [cited 22 October 2021]. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8281/htm>
35. Zarrabi M, Yazdanfar S, Hosseini S. COVID-19 and healthy home preferences: The case of apartment residents in Tehran. 2021. [cited 22 October 2021]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352710220336536?casa_token=yNkuBcb2JUMAAAAA:~no80TNujGlthoJq8G01-iZT2mJF59i-QTLcrJ6uSy1WU9Xyia_4_jMlcTMBFA58kPXmC4a5QbOEu
36. Perwez SK, Khalique A, Ramaseshan H, Swamy TNVR. The link between salary and psychiatric problems among the industrial workers. *Asian Soc Sci* . 2014. [cited 22 October 2021] Available from: <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/35650>
37. Leili H, Homayoun K, Comparing The Level Of Anxiety In Male & Female School Students . *Procedia - Social and Behavioral Sciences* . 2013 [cited 22 October 2021] Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042813015735?token=097EF7C3DD90C56CACA9C866635CBC9E0EC6CDEF97BDFD2699FAF68E1303F0219D3E84BC4773F0BD204007BD1112F67A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211020085922>
38. Yanwei D, Jianwei Q, Xiaosong Y, Shuang W, The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study, *PLOS ONE* . 2014. [cited 22 October 2021] Available from: [pone.0107130.1..7](https://storage.googleapis.com/pone.0107130.1..7) (storage.googleapis.com)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

Risk behaviors for COVID- 19 infection and anxiety during hospital pharmacy internship of pharmacy students, Burapha University 2021

พฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับความวิตกกังวลระหว่างการฝึกงาน

ที่โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่โรงพยาบาลของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย สาขาบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านได้สำรวจสุขภาพทางจิตของตนเอง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงตลอดระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความจริง

- ท่านกำลังศึกษาอยู่คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาชั้นปี
รหัสนิสิต ☐ รหัสนิสิต 60 ☐ รหัสนิสิต 59 ☐ รหัสนิสิต 58 ☐ รหัสนิสิต 57 ☐ อื่นๆ ระบุ
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- อายุ ปี
- ชื่อโรงพยาบาลที่ฝึกงาน.....จังหวัด.....
ผลัดที่ ☐ 1 ☐ 2
ประเภทโรงพยาบาล
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลชุมชน อื่นๆ.....
- เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)
- รายได้ครอบครัว
☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ☐ 10,000-20,000 บาท/เดือน ☐ 20,001-30,000 บาท/เดือน
☐ 30,001-40,000 บาท/เดือน ☐ 40,001-50,000 บาท/เดือน ☐ 50,001-60,000 บาท/เดือน
☐ มากกว่า 60,000 บาท/เดือน
- ที่อยู่อาศัยขณะฝึกปฏิบัติงาน
☐ หอพักในโรงพยาบาล ☐ หอพักนอกโรงพยาบาล
☐ บ้าน ☐ คอนโดมีเนียม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
- ขณะฝึกปฏิบัติงาน ท่านพักอาศัยกับใคร
☐ คนเดียว ☐ เพื่อน ☐ พี่น้อง ☐ พ่อแม่ ☐ญาติ
☐ อื่นๆ.....
- ท่านมีการฝึกงานออนไลน์หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ มี (โปรดระบุ)..... ☐ ไม่มี
11. ท่านมีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี หรือไม่ ☐ มี (โปรดระบุ)..... ☐ ไม่มี
12. ท่านต้องยื่นหลักฐานผลตรวจโควิด 19 กับโรงพยาบาล ก่อนฝึกปฏิบัติงานหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
13. ท่านจำเป็นต้องกักตัวเป็นระยะเวลา 14 วันก่อนฝึกปฏิบัติงานหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
14. ท่านได้รับวัคซีน Covid-19 ขณะฝึกปฏิบัติงาน หรือไม่
☐ ได้ (โปรดระบุยี่ห้อวัคซีน)..... ☐ ไม่ได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

ตอนที่ 1 : แบบทดสอบความวิตกกังวล

- ท่านเคยรู้สึกประหม่า วิตกกังวล หรือกลัวบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกเครียด อ่อนไหวง่าย ร้องไห้ง่าย บ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกกลัว เช่น กลัวความมืด กลัวคนแปลกหน้า กลัวการอยู่ตามลำพัง บ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านถูกรบกวนการนอนหลับ นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไปบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกยากกับการจดจ่ออยู่กับสิ่งต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการดูโทรทัศน์ บ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกสูญเสียความสนใจหรือขาดความสุขในการทำงานอดิเรก หรือในการทำสิ่งต่างๆบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็งกระตุกบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกหุ้อ มองเห็นพรัมัว รู้สึกวูบวาบร้อนและเย็น อ่อนเพลีย รู้สึกเหมือนโดนทิ่มแทงบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น รู้สึกจะเป็นลม ขาดการหายใจบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกหน้าอกรีบเค้น หายใจไม่ออก หายใจลำบากบ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี
- ท่านรู้สึกปวด ไม่สบายท้อง แสบร้อน กลืนลำบาก ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก บ่อยแค่ไหน
☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี

12. ท่านเคยพบปัญหาปัสสาวะลำบาก ความสนใจทางเพศลดลง ประจำเดือนผิดปกติ(ผู้หญิง) การหลังผิดปกติ(ผู้ชาย)

☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี

13. ท่านรู้สึกปากแห้ง หน้าแดง ชีต เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ ตึงเครียด ปวดหัวบ่อยแค่ไหน

☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี

14. ขณะที่ท่านฝึกงานที่โรงพยาบาล ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ เช่น กระสับกระส่าย มือสั่น ขมวดคิ้ว หน้าตึง หายใจเร็ว หน้าซีด กลืนลำบาก เป็นต้น

☐ มาก ☐ ค่อนข้างมาก ☐ ปานกลาง ☐ เล็กน้อย ☐ ไม่มี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ตอนที่ 1 พฤติกรรมเสี่ยง/การสัมผัสโรค : ข้อมูลการสัมผัสโรค

1. โรงพยาบาลที่ท่านฝึกปฏิบัติงานมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2. ท่านสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3. ท่านมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด 19 ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4. ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดเข้าร่วมกิจกรรมที่มีผู้ชุมนุมเกิน 100 คน ในช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. ท่านล้างมือด้วยสบู่อย่างถูกวิธี (7 ขั้นตอน) ทุกครั้งขณะฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

6. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีโอกาส ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

7. ท่านมีแอลกอฮอล์ล้างมือชนิดพกพาติดตัวตลอดเวลา ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

8. ท่านไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ คอมพิวเตอร์ ปากกา ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

9. ท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

10. ท่านไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

11. ท่านอยู่บริเวณจุดคัดกรอง/จุดตรวจเชื้อโควิด19/จุดให้บริการวัคซีนของโรงพยาบาล ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

12. ท่านอยู่ห่างระยะประมาณ 1-2 เมตรเมื่อต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

13. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อกลับถึงที่พัก ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
14. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากที่พัก ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
15. ท่านสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาฝึกปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
16. ท่านใส่ ถอด และทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และใช้อันใหม่ทุกครั้งที่ถอด ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
17. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
18. ท่านขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
19. ขณะฝึกปฏิบัติงานท่านมีความรู้สึกว่าท่านติดเชื้อโควิด19 ใช่หรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ภาคผนวก ข
รายงานสรุปการเงิน

รายงานสรุปการเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระหว่างการฝึกงานที่
โรงพยาบาล ของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน อ. ภักดี สุขพรสวรรค์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564

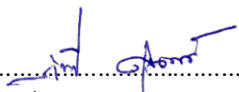
ระยะเวลาดำเนินการ - ปี 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ 9,000 บาท เมื่อวันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ ปี 2565

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1.ค่าตอบแทน	4,000	4,000	0
2.ค่าจ้าง	500	500	0
3.วัสดุ	2,000	2,000	0
4.ค่าใช้สอย	1,000	1,000	0
5.ค่าครุภัณฑ์	1,000	1,000	0
6.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (โปรดระบุเป็นข้อ ย่อย)	500	500	0
รวม	9,000	9,000	0

(..........)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค
เอกสารการตรวจสอบการคัดลอกจุลินทรีย์

เอกสารการตรวจสอบการคัดลอกของจุลินพนธ์โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบอักขราวิสุทธิ

Plagiarism Checking Report

Created on Apr 15, 2022 at 16:17 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
2505790	Apr 15, 2022 at 16:17 PM	60210224@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	sn-2021-4-THESIS-220415-T.docx	Completed	1.44 %

จากการตรวจสอบการคัดลอกจุลินพนธ์ด้วยโปรแกรมอักขราวิสุทธิ
ได้ค่า Similarity index เท่ากับ 1.44%